

保育行為への接近

——ベナー看護論を手がかりとして——

師岡 章

1. 問題の所在と解明の方向性

一般に、保育行為とは専門家としての保育者が子どものよりよい成長・発達を意図してかかわることを指す。しかし、これは保育現場でなされていることをそのまま言語化したにすぎず、保育行為そのものの質についてなんら説明していない。一方、1989年の幼稚園教育要領の改訂以来、保育者のかかわりは指導ではなく、援助であると喧伝されてきた。しかし、援助なるものがどのような行為であるかについて、保育現場の理解が進んでいるとは言い難い状況もある。こうした中、質的にどのような行為をもってすれば子どものよりよい成長・発達を促す援助となりうるのかという問い、換言すれば、保育行為の特質の解明は重要な保育研究、特に保育実践研究の主題となろう。

ところが、この点に着目した研究はまだ数少ない。大半は、保育雑誌や実技本などを通して援助の仕方がhow toとして語られる程度である。保育が実践である限り、保育者のかかわりが啓蒙的なかたちで提示されることは避けがたいものではあろう。しかし、それが結果として形式主義を招き、子ども不在の保育実践に逆戻りするのであれば、援助への注目という指導観の転換も水泡に帰することになるだろう。そうした中であって、小川博久による身体論の視点からの考察¹⁾は出色である。小川は、保育行為自体が身体的ふるまいであることに注目し、保育者の役割として①モデルになる、②遊びに共同し共鳴する、③観察者になる、④遊びに参加する、⑤対話する、⑥幼児の精神安定の磁場となる、の6つが重要であることを指摘した。その上で、この6つの役割を“気”というイメージから考察し、①については〈事柄やモノに気を入れる〉、②については〈気を送る、送り合う〉、③については〈気を抜く〉、④については〈場に気を入れる〉、⑤については〈幼児に気を合わせる〉、⑥については〈気を置く〉、とそれぞれが行うべき手立てを付け加えた。これらに、記録、反省、指導計画の立案というプロセスと環境構成を入れ込む中で保育者の援助行為を身体的構造という特質を持つものとして整理したのである。

こうした小川の考察の背景には、保育行為を従来の教育的な枠組みという呪縛から解放していくことが不可欠である、との認識がある。つまり〈保育者－子ども関係〉を〈教授－学習関係〉という一方向的な見方で捉えるのではないということである。その際、参考

となったのが援助的関係を重視する看護、カウンセリング、障害児教育、老人介護などであった。

そこで本稿も、先の主題に接近するため、保育同様、援助を旨とする分野の中から看護を取り上げ、検討していくこととしたい。具体的には、看護実践に即して、その実践的知識を解明、整理しているパトリシア・ベナー (Patricia Benner) の看護論²⁾を取り上げ、そのエッセンスを整理し、保育行為との共通性、相違性を考察したい。

ちなみに、看護との関連を通して保育という営みを考察した研究もまだ少ない。そうした中、前述した小川は看護と保育の共通性に注目し、保育行為が本来、援助であるべきことを明らかにしたわけである。つまり、小川によれば看護という行為は「その人に内在する肯定的力 (自立、安楽、安全) を発見し、これを助成し、最終的に病気に打ち勝つよう促す仕事」であり、「患者のあり方がかわりの可能性と限界を示す」ものである。この立場は、子どもの側をも考慮した保育者のかかわりと基本的に共通である。それゆえ両者とも、「かかわりを持っている相手の存在を見取って、相手とのかかわりを得る手だてを考え (見て護る) という視点」が含まれている「care (援助)」と呼ぶべき行為である、と論じたのである³⁾。その後、伊藤能之・小川博久による「心のケアという領域」を対象にした保育概念と看護概念の比較検討⁴⁾、長谷雄一によるケアという言葉をキーワードにした保育学と看護学の接点の検討⁵⁾、などの研究が続く。両研究は保育と看護の間に相互性、共通点が多いことを明らかにしているが、保育行為の特質、特に実践に活かせる方法論の解明にまでは至っていない。ただ、長谷は古典的な看護論だけでなく、近年、広がりを見せている実践的視点からの看護論に注目し、その中でベナーの看護論を取り上げている。この着眼はベナー看護論が保育行為への接近に際し、有効性を持つことを示唆していると言えよう。

そこで以下、こうした先行研究の成果と課題を踏まえ、保育行為の特質の解明、特に保育者の専門性や、〈保育者－子ども関係〉のあり方等の検討、ひいては保育という営みの再考につながることを期待しつつ、考察してみたい。

2. ベナー看護論の位置

長く医療の脇役にすぎなかった看護に注目し、独自の価値や方法を明らかにしたのはフロレンス・ナイチンゲール (Florence Nightingale) である。看護をひとつの芸術と見なしたナイチンゲールは、その目的について、次のように述べている。

「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること－こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味す

るべきである。」⁶⁾

ここには、人間が有するであろう自然治癒力への信頼が見られる。同時に、看護が看護される側に立ってなされる行為であることが示されている。自らの看護実践に基づく洞察により到達した看護の本質である。さらにナイチンゲールは看護する側、つまり看護婦⁷⁾に対して、次のように述べている。

「わが愛する姉妹よ、教育の仕事はおそらく例外であろうが、この世の中に看護ほど無味乾燥どころかその正反対のもの、すなわち、自分自身はけっして感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事はほかに存在しないのである。－そして、もしあなたがこの能力を全然持っていないのであれば、あなたは看護から身を退いたほうがよいであろう。」⁸⁾

看護と教育、換言すれば看護婦と教師との間に共通項を見出している点に新鮮さを感じる。ただ、それ以上に、ここには患者を看護の対象ではなく主体として捉えるがゆえ、看護婦は自己を一旦留保し、相手に会うものへと変容しなければならないことが強調されている。まさに、看護行為がケアであることが指摘されているのである。

しかし、看護の世界においてナイチンゲールの思想が順調に育まれてきたわけではない。看護をひとつの科学にということは提唱されてはきたが、池川清子も指摘するようにそのアプローチは「既存の学問的方法や理論に何かしら看護的なものを当てはめようとするもの」であった⁹⁾。もちろん、この背景にはナイチンゲールのメッセージを情緒的かつ経験的、あるいは精神論、態度論としてしか受け止めてこなかった看護現場の問題もあろう。こうした経過は保育学と酷似している。ただ、その責任を実践者たる看護婦に押しつけることはフェアではない。責任はケアである看護について理論化を怠ってきた研究者にある。

近年、こうした反省に立ち、看護の理論的研究が新しい展開を見せている。特に、ケアとしての看護を理論化する中では、看護実践そのものを対象に、そこで生きて働く看護婦の知識・技術に注目した研究、つまり実践知を明らかにする研究が主流となりつつある。まさにナイチンゲールの指摘を、看護実践に即して理論化しようとする動きといえる。本稿で取り上げるベナーの看護論も、ここに位置づくものである。もちろんわが国でも、前述した池川が同様の視点からアプローチしている¹⁰⁾。ただ池川の関心は、主に看護学の方法論及び哲学的探究にあり、具体的な看護行為のあり方については正面から取り上げていない。また、西村ユミは現象学的アプローチ、特にメルロ＝ポンティの身体論を手がかりに、実践の内側つまり看護婦の視点からその経験を記述し、看護という営みを問い直しているが¹¹⁾、その先鞭をつけたのもベナーである。それゆえ、ケアとしての看護の本質、特にそのかわりの中味を確認するためには、まずベナーの看護論を読み解くことが重要と

なる。

3. ベナー看護論の立場とその方法

2. でふれたように、ベナーの看護論は現象学的アプローチによって展開されている。その立場は、「〈人を気づかい世話をする実践 (caring practices)〉としての看護」¹²⁾の隠れた側面に光を当て、臨床の中に埋もれている知識・技能を科学的に研究するという姿勢で貫かれている。このうち、「気づかい (caring)」についてはベナー自身、ハイデガー (Martin Heidegger) の術語であると述べていることからわかるように、ベナーの看護論の基盤にはハイデガーの現象学がある。

ただ、訳者の難波卓志によれば¹³⁾、ハイデガーの「気づかい」に関する術語は三つあり、〈Sorge〉〈Besorgen〉〈Fürsorge〉のうち〈Sorge〉は世界内存在という人間の基本的なあり方全般を総括する概念であり、他の二つはそこから派生する概念で〈Besorgen〉は「道具的存在者への気づかい」、〈Fürsorge〉は「他者への気づかい」をそれぞれ意味する。ベナーは、これらの使い分けにはほとんどこだわっておらず、「気づかい」は〈Sorge〉の英訳版で使用された〈care〉、つまり総括的な概念を指すと理解すべきものであるようだ。看護が対人関係だけに限らず、医療機器の使用、解釈も含めた行為であることを考えれば、総括的な括りで「気づかい」を捉えることは自然なことと思われる。保育に関しても主軸は〈保育者－子ども関係〉という対人関係であるが、子どものよりよい成長・発達にとって物的な環境の存在も無視できない要素である。保育の基本が環境を通して行う教育であるとされるのも、この点を重視しているからにほかならない。とすれば、保育においても「気づかい」を対人関係だけに収斂させることはできず、総括的な視点で捉えるベナーの立場は参考になる。

さて、こうした立場に立つベナーが具体的に看護実践にアプローチする際、分析に使用したのはヒューバート・ドレイファス (Hubert L. Dreyfus) らが開発した技能修得モデルである¹⁴⁾。ベナーは、1979年にカリフォルニア大学サンフランシスコ校の看護学部で修士号を取得した後、カリフォルニア大学バークレイ校の教育学部にてドレイファスに師事し、1982年に博士号を取得している。前述のハイデガーの解釈もドレイファスの影響を受けている。このドレイファスは、チェスプレイヤーとパイロットを対象に、技能の修得のプロセスにおいて熟達のレベルが、初心者、新人、一人前、中堅、達人という5つのレベルをたどることを明らかにした。そして、各レベルは技能を修得するプロセスにおいて三つの特徴を示すとした。第一は抽象的原則から具体的経験への信頼、第二は緊縛した状況への知覚変化、第三は切り離された観察者から状況にのめり込んだ実践者への移行、である¹⁵⁾。ベナーは、このドレイファスモデルが看護にも適用可能と判断し、看護婦及び看護実践との対話に基づく記述的研究に着手した。そして抽象的な観念論ではない、現実の看護実践

の中に見られる卓越性を明らかにしようとしたのである。

4. ベナー看護論の概要

前述の長谷は、保育と看護の接点を考察するにあたりベナーの看護論を取り上げているが、その内容は看護婦が患者に直接的にかかわる部分、ベナーの整理に従えば「援助役割」に関する7つのポイントを紹介するだけに止まっている¹⁶⁾。しかし、ベナーの看護論は、その前後で展開される様々な看護領域を網羅するかたちで展開されている。その全体像を把握しない限り、「援助役割」の7つのポイントも単なるマニュアルに過ぎないものとなる。そこで以下、ベナー看護論の全体像を概観してみたい。

まずベナーは、看護実践の中に見られる卓越性を見極めるため、看護実践に潜む看護婦特有の知識に注目する。そして、これを「実践的知識」と呼び、理論的知識との違いを明確にするため、次の6つの領域を設定した。

- ①質的な差異勾配
- ②共通の意味
- ③前提、期待そして構え
- ④範例と個人的な知識
- ⑤格率
- ⑥計画的でない実践¹⁷⁾

「①質的な差異勾配」とは、看護婦が患者の容態の質的な違いに関して鑑識眼¹⁸⁾により判断していける度合いである。「②共通の意味」とは、健康と病気、誕生と死といった共通のテーマのもとで働く看護婦が、患者やその家族などとの出会いを通して、援助すること、回復することについて共通の意味を作り上げていくことである。「③前提、期待そして構え」のうち、前提、期待とは患者の臨床経過について、公式化されていない出来事を予測すること、いわゆる先見の明であり、「構え」とは状況に対する方向づけのことである。「④範例と個人的な知識」とは、個人が有している知識と看護経験との相互作用により形成される臨床知識のことである。そのうち「範例」は特別な経験に基づく際立った知識であり、看護婦間で伝達可能なものを指す。「⑤格率」とは、すでに状況がわかっている時に、簡単な指令を与えるだけで意味がわかる際の、指令のことを指す。「⑥計画的でない実践」とは、医師の指示による計画的な実践、介入ではない部分に関するものである¹⁹⁾。

ベナーは、以上の「実践的知識」の6つの領域を看護実践の分析する際に用いたわけである。それぞれ数量化される知識とは異なるだけに、保育者が実践過程で用いるものと共通する部分が多い。例えば「①質的な差異勾配」は、子どもの泣きの判断に関する新人保

育者とベテラン保育者との判断の違いなどに置き換えることができよう。経験が浅ければ、泣きの内容を判断することもおぼつかないが、熟練すれば泣きの様子からその意味を適切に判断する可能性は高くなる。こうした子どもが表現する世界の質を見極める差こそ保育者の力量として重要な点である。同様に、「②共通の意味」については、たとえ子どもを叱ったにしても、それが子どもに対して“自分でできる”という感覚を発展させていくものであるといった意味を保育者間で共有していくことに。「③前提、期待そして構え」は、子どもの遊びを観察する中、“次はこうなるだろう”と予測し、その方向に沿ったかわりを展開することに。「④範例と個人的な知識」は、“子どもが騒がしい時は〇〇しよう”といった実践経験の結果として形成される状況判断の枠組み。「⑤格率」は、“もっと子どもの気をひくようにしなさい”といったメッセージであり、経験が浅ければ理解できないコツを指す。そして「⑥計画的でない実践」は、偶然に支配されることの多い遊びへのかかわりなどに通ずるものである。このように、「実践的知識」の6つの領域はそれぞれ保育者の実践的知識、あるいは専門的知識に通ずるものである。もちろん、6つの領域は密接に関連しており、もう少し整理する必要があるが、看護実践に固有な知識に着目したベナーの試みは、保育行為の特質を考える上で、大いに参考になる。

さて、こうした視点により分析を進めたベナーは、看護実践の領域を次の7点に整理した。

- ・ 援助役割
- ・ 指導／手ほどきの機能
- ・ 診断機能とモニタリング機能
- ・ 急速に変化する状況における効果的な管理
- ・ 治療的介入と療法を施行し、モニターする。
- ・ 質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する。
- ・ 組織化の能力と仕事役割能力²⁰⁾

次にベナーは、各領域で発揮される能力について、以下のように整理した。

領域：援助役割

- ・癒しの関係：雰囲気づくりをして癒しへの意欲を高める。
- ・痛みやひどい衰弱に直面した際、安楽にし、その人らしさを保つ。
- ・存在すること：患者とともにいる。
- ・患者が自分自身の回復の過程に参加し、コントロールすることを最大にする。
- ・痛みの種類を見きわめ、適切な対処方法を選んで、痛みの管理やコントロールを行う。
- ・触れることを通して安楽をもたらし、コミュニケーションを図る。
- ・患者の家族に、情緒的なサポートと情報提供的サポートを行う。
- ・情緒的、発達的な変化を通じて患者を導くこと：新しい選択肢を提供し、古いものを破棄すること：方向づけ、指導、仲介
 心理学的・文化的仲介者として行動する。
 目標を治療的に利用する。
 治療的共同体の建設と維持

21)

領域：指導／手ほどきの機能

- ・時機：患者の学習レディネスを把握する。
- ・ライフスタイルと結びつけて、病気や回復に関することを統合するように患者を援助する。
- ・病気について患者が解釈していることを引き出し、理解する。
- ・患者の状態について考えられることを提供し、治療処置の根拠を与える。
- ・手ほどきの機能：文化的に避けられている病気の局面に接近し、理解できるようにしむける。

22)

領域：診断機能とモニタリング機能

- ・患者の状態から重要な変化を検出し記録する。
- ・早期に警告信号を提示する：明白に診断が確定される前に、衰弱や悪化を予知する
- ・問題を予知する：先の見通しをたてる
- ・病気に関する個別の要求や経験を理解する：患者のケアニーズを予知する。
- ・よりよい健康状態を取り戻し、いろいろな治療法に対処していくために、患者の秘めた力を査定する。

23)

領域：急速に変化する状況における効果的な管理

- ・ 極度の生命の危機にさらされている緊急事態における熟練した実践：問題をすばやく把握する。
- ・ 不測の事態の管理：緊急事態での必要性和資源をすばやく、うまく組み合わせる。
- ・ 医師の助けが得られるまで、患者の危機を識別し、管理する。

24)

領域：治療的介入と療法を施行し、モニターする

- ・ リスクと合併症を最小限にして、経静脈的治療を開始し、持続させる。
- ・ 与薬を正確かつ安全に行う：副作用、反応、治療効果、毒性および禁忌などについてモニターする。
- ・ 安静による害を最小にするための努力をする：皮膚の損傷を予防し対処する。患者の離床と運動を促し可動範囲を拡張、リハビリテーションを推進する。呼吸器系の合併症を防ぐ。
- ・ 治癒を促し、安楽と適切なドレナージ（排液法）をもたらす創傷管理法を創造する。

25)

領域：質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する

- ・ 安全な医療、看護ケアを保証するためのバックアップシステムを提供する。
- ・ 医師の指示から何を省き、何を加えると安全になるかを査定する。
- ・ 医師から適切で時宜を得た応答を得る。

26)

領域：組織化の能力と仕事役割能力

- ・ 多様な患者のニーズや要求を調整し、順序づけ、それに応える：優先度の設定
- ・ 最適な治療を提供するためのヘルsteamの編成と維持
- ・ スタッフ不足および高い退職率への対処：
 - 不測の事態に備えた計画づくり
 - 勤務帯内での過度の労働負荷の期間を予測し対策をとる。
 - チーム魂を利用し保持する：他のナースたちからの支持を得る。
 - 親密さや頻回な接触のない患者にもケアリングの態度をもち続ける。
 - 患者、テクノロジーおよび官僚制に対して、柔軟な立場を保持する。

27)

このように、ベナーは看護実践の領域を7点に分類し、各領域毎に発揮される能力を看護実践の観察および看護婦へのインタビューによって整理した。各能力の中には、医療的な行為も含まれるだけに、その専門的能力全てを保育に適用できるわけではない。また、基本的に看護婦は医師の指示のもとで実践を遂行するという事情もあり、医師との関係で

指摘されている能力についても、そのまま保育に適用できるわけではない。その意味で、「援助役割」をはじめ、「指導／手ほどきの機能」「診断機能とモニタリング機能」などが、保育行為が援助として展開されるための手がかりを多く提供してくれると言えよう。特に、「援助役割」「指導／手ほどきの機能」は保育者が直接、子どもにかかわる際のポイントにつながる視点を与えてくれよう。また〈保育者－子ども関係〉の見直しにも活かせるものだろう。「診断機能とモニタリング機能」は、保育実践の事前事後の営み、つまり計画立案や記録や評価の意義を再認識させ、それらが実践と連動しない限り、実践そのものも豊かに展開されることはないことにつながる指摘である。

さらに、「組織化の能力と仕事役割能力」は、保育者集団（教職員集団）のチームワークあるいはフォローアップ体制づくりに示唆を与える。保育実践の充実に向け、園全体の協力体制が不可欠であることは論を待たない。チーム保育が取りざたされている現在、重要な指摘と言えるだろう。

一方、「急速に変化する状況における効果的な管理」「治療的介入と療法を施行し、モニターする」「質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する」など、病気の治療という目的から導かれた領域は、保育と相違する点ではある。とは言え、保育においても不測の事態は起こりうる。子どもの事故などが代表的なものであろうが、保育者の予測を越えた子どもの興味・関心の表出という場合も含むことができよう。看護実践とのレベルの相違はありながらも、類似した能力が求められることは保育でも想定される。極度に敷衍させることは慎まねばならないが、保育行為の本質をたどる際のヒントは得られよう。

5. ベナー看護論の問題点と今後の保育行為研究への課題

以上のように、ベナーは看護婦および看護実践に埋め込まれた実践知を探究した。特に熟練（達人）看護婦が経験の内に有する知識や技能について7つの領域にわたって整理し、体系的に組織された営みであることを明らかにした。

その後、ベナーはこうした実践知を「身体に根ざした知性（embodied intelligence）」と呼び、これにより技能の熟練が可能であるとした²⁸⁾。そして、この際の身体とは「熟練技能を具えた習慣的身体」であり、「人生の初期に親などに己れを同一化し、その人たちの行動を模倣することで習得される。通常、それらは手取り足取り教えられたりしない」²⁹⁾と述べている。つまり、熟練した技能は、同一化や模倣、試行錯誤を通して、身体的習慣の中に組み込まれていくというわけである。換言すれば、新たな状況で求められるパターン認識能力と行動様式を身体化させることによって、次第に身体的習慣が形成されるわけである。保育者の能力に関して、これまで言葉かけが重視されてきた。その前提には〈保育者－子ども関係〉を、〈教授（教え）－学習（教えられる）関係〉という授業を中心とした小学校以上の学校教育を基準に押し進めようとするまなざしがあった。言葉かけを中

心とした保育が、保育者が頭で考えたことにより子どもを一方向的に指導することだとすれば、それがケアたる保育実践と相容れないことは明らかである。とすれば、〈保育者－子ども関係〉は非言語面も含めた身体的なかかわりこそ注目される必要がある。言葉かけ重視の一方で、“もっといきいきしなくっちゃ”など感覚的とも言える言葉が使用されてきた保育現場でもある。保育行為の本質の解明、また保育者の専門的力量の向上に向けても、ベナーが指摘する「身体に根ざした知性」および「熟練技能を具えた習慣的身体」をキーワードに考察する必要があるだろう。

しかし、ベナーの看護論にも批判はある。例えば、西村は人と人との関わりを基盤にして成立している看護が習慣化されるというベナーの見解に疑問を呈している。つまり西村は、看護には習慣化されないその都度の新たな出来事との出会いと、そこに生成されてくる経験が重要な意味を持つのだ。それゆえ、新たな出来事に際しての戸惑いや躊躇が習慣化されつつある身体のふるまいをも踏みとどまらせる、と指摘するのである³⁰⁾。この批判の前提には、ベナーが看護婦は経験によって形成したパターンを、目の状況に照らし合わせた臨床判断をしている。換言すれば、論理的な思考に基づく熟慮や選択を働かせず、直観的に状況判断をしていることに対する懐疑がある。4. で見たように、ベナーが整理した熟練看護婦の能力の中には、論理的思考を働かせる領域もある。ただ「援助役割」に限って言えば、西村の批判もあながち的はずれではないだろう。西村はこの点について、ドナルド・ショーン (Donald A. Schön) が提唱する「行為の中の省察 (reflection in action)」³¹⁾などを念頭に、ベナーの看護論には患者とのかかわりにおいて、ケアの生成を導き出す論理がないと批判しているのである。

この批判は、保育行為、あるいは保育者の専門的力量を考える上でも重要な点である。いったい保育者は実践の最中、論理的思考、換言すれば反省的思考を働かせているのだろうか。この点に関連し、中岡成文はベナーが熟練した看護婦には反省は必要ない、日常的な倫理的な振る舞いのほとんどは非反省的で非自我的応答から成立している、と述べていることを紹介した上で、哲学者は行為に「熟慮と選択」を読み込みすぎであり、冷静に状況に巻き込まれる看護婦とは違うことを指摘している³²⁾。中岡に従えば、看護婦は哲学者ではないし、哲学者になるべきでもないということになる。

同様のことは、保育者に関しても言えよう。確かに、保育においても遊びに見られる偶然の展開など保育者の予測を越えた状況は存在する。近年、こうした出来事、あるいは出会いを重視し、その一回性、個別性に実践の本質を見出す傾向がある。もちろん、その点も認めはするが、常に新たな出会いばかりでは、子どもに適切にかかわれる保育者などいないといった方が良好だろう。一回性の強調により保育者の見通しさえも否定されたとしたら、保育者は何の手がかりもなく、子どもの前にさらされることとなる。現象学的アプローチを実践の深読みと、直観的かつ身体的に行為の判断を展開している良心的な保育者への批判につなげてはならない。今後の保育行為研究の課題も、まずこの点の解明にある

と言える。

また、今回は紹介に止まったベナーの看護論を保育行為の本質を分析する際の視点にどう活かすかも大きなテーマである。今後の課題としたい。

〔注〕

1) 小川博久『保育援助論』生活ジャーナル、2000、220～241頁。

2) 主に取り上げる著作は以下の二冊である。

Patricia Benner, From Novice to Expert—Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Addison-Wesley Publishing Company, 1984 (邦訳 パトリシア・ベナー『看護論—達人ナースの卓越性とパワー』井部俊子、井村真澄、上泉和子訳、医学書院、1992)

Patricia Benner/Judith Wrubel, The Primacy of Caring—Stress and Coping in Health and Illness, Addison-Wesley Publishing Company, 1989 (邦訳 パトリシア・ベナー、ジュディス・ルーベル『現象学的人間論と看護』難波卓志訳、医学書院、1999)

なお、引用に際しては邦訳を使用した。

3) 1) に同じ、2～7頁。

4) 伊藤能之・小川博久「援助という視点からの保育概念と看護概念の相互性と共通性—心のケアという領域を対象にして」、日本子ども社会学会第7回大会論文集、2000。

5) 長谷雄一「保育再考(看護論的アプローチ)」日本乳幼児教育学会第10回大会論文集、2000

6) F.ナイチンゲール『看護覚え書改訂第6版』薄井坦子他訳、現代社、2000、14～15頁。

7) 現在、わが国では看護職に関して男性も従事出来るようになり、制度的には看護師という言葉が使用されている。その意味では男女の別なく看護職を表現する場合、看護婦よりも看護者の方が本来は適切である。しかし、これまでの看護学研究は女性である看護婦を対象に展開されており、そのことはナイチンゲールはもとより、ベナーに至っても変化がない。研究者も大半が女性である。そのため現在の看護学研究は、現象学的アプローチに加えフェミニズム思想の影響を受け展開されている。本稿では、こうした看護学研究の事情に考慮し、あえて看護に従事する専門職に関して女性性を包含する看護婦という用語を使用する。

8) 6) に同じ、227頁。

9) 池川清子『看護—生きられる世界の^{フロネーシス}実践知』ゆみる出版、1991、1頁。

10) 9) に同じ。

11) 西村ユミ『語りかける身体—看護ケアの現象学』ゆみる出版、2001。

12) パトリシア・ベナー、ジュディス・ルーベル『現象学的人間論と看護』難波卓志訳、医学書院、1999、Ⅷ頁。

13) 12) に同じ、455～457頁。

- 14) H.L.ドレイファス『コンピュータには何ができないかー哲学的人工知能批判』黒崎政男・村若修訳、産業図書、1992。H.L.ドレイファス『世界内存在ー「存在と時間」における日常性の解釈学』門脇俊介監訳、産業図書、2000。
- 15) パトリシア・ベナー『看護論ー達人ナースの卓越性とパワー』井部俊子、井村真澄、上泉和子訳、医学書院、1992、10頁。
- 16) 5) に同じ。
- 17) 15) に同じ、3頁。
- 18) M.ポラニー『暗黙知の次元ー言語から非言語へ』佐藤敬三訳、紀伊国屋書店、1980。
- 19) 15) に同じ、4～9頁。
- 20) 15) に同じ、33頁。
- 21) 15) に同じ、36頁。
- 22) 15) に同じ、56頁。
- 23) 15) に同じ、69頁。
- 24) 15) に同じ、79頁。
- 25) 15) に同じ、88頁。
- 26) 15) に同じ、97頁。
- 27) 15) に同じ、105頁。
- 28) 12) に同じ、48頁。
- 29) 12) に同じ、80頁。
- 30) 11) に同じ、223～234頁。
- 31) D.ショーン『専門家の知恵ー反省的実践家は行為しながら考える』佐藤学・秋田喜代美訳、ゆみる出版、2001。
- 32) 中岡成文『臨床的理性批判』岩波書店、2001、90～93頁。

本論文の作成に当たり、本学教育・福祉研究センターより平成14年度研究助成を受けた。

もろおか あきら (保育学)